



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000100

Data e Hora da Emissão

26/04/2023 16:06:49

Código de Verificação

8B91.FBD1.C08B.4859.BA2B.8E9F.6814.CEA2



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **KIKUCHI MARANHÃO ODONTOLOGIA E MEDICINA LTDA**

CPF / CNPJ: **20.662.674/0001-69**

Inscrição

3814969

Endereço:

TRAVESSA MAURITI Nº 3390 SALA:D BAIRRO MARCO CEP 66093-682

Município:

BELEM

UF:

PA

Email:

cliniCADIEGOKIKUCHI@gmail.com

Telefone:

(33) 479714

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Endereço:

RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET,197 HAUER BAIRRO HAUER CEP 08163-017

Município:

CURITIBA

UF:

PR

Email:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	ODONTOLOGICO	1	150,00	150,00

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 150,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 150,00	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **04/2023**

Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**

Tributação: **ISS Simples Nacional**

Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**

Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**

Atividade: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**

Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**

Obrigação Tributária: **Simples Nacional**